



6028-13. RIESGO DE FIBRILACIÓN AURICULAR TRAS IBRUTINIB EN PACIENTES CON LLC

Rubén Bergel García, Ágata Almela Gallego, Clea González Maniega, Enrique Sánchez Muñoz, Paula Menéndez Suárez, Julio Echarte Morales, Javier Borrego Rodríguez, Alba Martín Centellas, Carlos Galán Fariña, Javier Maillo Seco, Itsaso Larrabide Eguren, Claudia Santos García, Irene Toribio García, Silvia Prieto González y Felipe Fernández Vázquez

Servicio de Cardiología, Complejo Asistencial Universitario de León.

Resumen

Introducción y objetivos: El ibrutinib es un inhibidor del receptor de la célula B (BCR), a través de la inhibición de la tirosina cinasa de Bruton (BTK). Es un fármaco utilizado como primera línea en pacientes con leucemia linfática crónica (LLC) con indicación de tratamiento. La fibrilación auricular (FA) es un efecto secundario de ibrutinib descrito hasta en el 16% de los pacientes en las series publicadas en vida real, y que probablemente está en relación con la inhibición de la vía PI3K-AKT cardiaca, que supone un impacto en la morbilidad y calidad de vida de los pacientes. El objetivo del presente estudio es comprobar si, previo al inicio del tratamiento, el rastreo de factores de riesgo conocidos para desarrollar FA nos puede ayudar a seleccionar pacientes que puedan beneficiarse de otros fármacos diana con menor o ninguna toxicidad a este nivel.

Métodos: Se ha realizado un estudio observacional, retrospectivo, unicéntrico, incluyéndose pacientes mayores de 18 años, sin FA previa, diagnosticados de LLC que recibieron tratamiento con ibrutinib durante enero de 2016 y octubre de 2020. Se utilizó el AF *risk score* que analiza la edad, el sexo, antecedente de HTA y enfermedad valvular previa, clasificando a los pacientes con una puntuación entre 0-5 dependiendo del riesgo de desarrollar FA. Se dividió a los pacientes en 2 grupos en función de si presentaban una puntuación en el AF *risk score* mayor o menor de 4, se compararon las características basales de ambos grupos y se evaluó la probabilidad de desarrollar FA durante los primeros 6 meses tras el inicio del tratamiento con ibrutinib.

Resultados: Se incluyeron 33 pacientes, con edad media de $74,9 \pm 10,2$ años, 61,8% varones. 16 pacientes presentaron una puntuación en el AF *risk score* 4. Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos, con mayor porcentaje de FA (23,5%) a los 6 meses tras el inicio de ibrutinib en el grupo de pacientes con una puntuación en el AF *risk score* ≥ 4 . ($p = 0,038$).

Variable	Total (n = 33)	AF <i>risk score</i> 4 (n = 16)	AF <i>risk score</i> ≥ 4 (n = 17)	p-valor
Edad	74,9 (64,7-85,1)	68,2 (59-77,4)	81,2 (74,8-87,6)	0,001

Varones (%)	21 (61,8)	9 (56,3)	12 (70,6)	0,392
HTA (%)	15 (44,1)	4 (25)	11 (64,7)	0,022
Valvulopatía (%)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	
FA a los 6 meses (%)	4 (11,8)	0 (0)	4 (23,5)	0,038



Conclusiones: Los pacientes con LLC y un AF *risk score* mayor o igual a 4 que iniciaron tratamiento con ibrutinib presentaron un mayor porcentaje de FA en los primeros 6 meses tras el inicio del tratamiento. Este subgrupo de pacientes podría beneficiarse de otras alternativas terapéuticas con menor toxicidad cardiaca, con el fin de disminuir la incidencia de fibrilación auricular.